



LIC

भारतीय जीवन बीमा निगम, मण्डल कार्यालय-II, नई दिल्ली
L.I.C. OF INDIA, DIVISIONAL OFFICE-II, NEW DELHI

Form No. 5180/3825 (mty)



(जीवन बीमा निगम अधिनियम, 1956 द्वारा संस्थापित)
(Established by the Life Insurance Corporation Act, 1956)

सूचना सं.
INT. NO.

विमुक्ति
Discharge of
बीमेदार
Life of
मैं/हम
I/We

पॉलिसी सं.
Policy No.
के जीवन पर विद्यमानता हितलाभ/परिपक्व/देय तिथि
SB/maturing/due on

दिनांक
dt.

बीमेदार/अभ्यर्थी/न्यासी
the Life assured/assignee(s)/Trustee
एतद्द्वारा
do hereby

भारतीय जीवन बीमा निगम से सकल दावे के रूप में प्राप्ति स्वीकार करता हूँ/करते हैं
acknowledge receipt from the Life Insurance Corporation of India of the sum of

रुपये
Rupees

जो उपरोक्त पॉलिसी के अंतर्गत संविदा की शर्तों के अनुसार निम्न भुगतानों के संबंधों में मेरे/हमारे दावों
the gross amount of claim, in full satisfaction of all my/our claims and demands in respect of the

एवं मांगों की पूर्ण तुष्टी है.
following payments under the above policy in terms of the policy contract.

I/We hereby declare that I/We have not served-on-any Office of the Life Insurance Corporation of India any notice of assignment or reassignment in respect of the above POLICY/IES except those, If any, already registered by the Life Insurance Corporation of India of the Insurer who issued the above POLICY/IES not shall I/We serve on any office of the said Corporation any notice of assignment of reassignment before payment of the survival benefit/Maturity claim under the policy due on

I/We have not Dealt with Policy in any other way.

एतद्द्वारा पॉलिसी उक्त निगम को निरस्त/पृष्ठांकन हेतु भेजी जाती है.

Policy is hereby delivered to the said Corporation for cancellation/endorsement.

दिनांक स्थान	दिनांक	माह	20
Dated at	this	day of	20

हस्ताक्षरित श्री/श्रीमती
Signed by Shri/Smt.+ _____

की उपस्थिति में
in the presence of _____

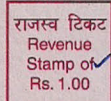
साक्षी का हस्ताक्षर
Signature of witness _____

साक्षी का विवरण
Particulars of witness _____

पूरा नाम
Full Name _____

पद
Designation _____

पता
Address _____



(दावेदार/दावेदारों के पूरे और संक्षेप में हस्ताक्षर अंग्रेजी/
प्रादेशिक भाषा में)
(Signature of the claimant/s full & short in
English/vernacular)

पता/Address.....

दूरभाष/Phone

NOTES: (1) Payment will be made by an Account Payee Not Negotiable Cheque. If payment is desired by M.O. or a demand draft, it can be made at the claimant's cost and at his/her risk and responsibility, on his/her signing to the following note of request.

I/We hereby request the Corporation to pay the aforesaid amount by M.O./Demand Draft on the _____ Bank _____ at my /our risk and responsibility. I/We further agree to M.O. Commission/Bank charges being deducted from the claim amount.

(Signature of the claimants)

- * (2) This discharge must be signed by the Life Assured and witnessed by a credible person who is conversant with the language of this form and knows the life assured.
- + (3) If more than one person have signed the discharge form, the names of all the persons should be stated.
- (4) Illiterate claimants must affix their thumb impressions which should be attested by a Magistrate or Special Executive Magistrate or a Gazetted Officer, or a Block Development Officer, or a Class 1 Officer of the L.I.C. or a Development Officer of the L.I.C. with at least five years' service. The attesting witness must make the following declaration under his signature. "Shri/Smt. _____ son/daughter of Shri _____ and wife/widow of Shri _____ has affixed his/her thumb impression in my presence after understanding the contents hereof."
- (5) Since our records do not show that the final premium due on

under the policy has been paid, we have proceeded on the assumption that it remains unpaid and have calculated the claim amount on that basis. If, however, the said premium has already been paid, the amount thereof will be refunded along with the claim amount. To enable us to trace the payment of premium, if already made, please inform us the name of the office or Bank where it was paid and the date and number of the deposit receipt issued thereof.

NOTES: (1) Payment will be made by an Account Payee Not Negotiable Cheque. If payment is desired by M.O. or a demand draft, it can be made at the claimant's cost and at his/her risk and responsibility, on his/her signing to the following note of request.

(6) Signature/s of the claimant/s other than Life Assured should be attested by one of the officials as mentioned in Note No. (4).

If the within written discharge is signed by more than one person and payment is desired to be made to only one of them, then the following Note of Authority must be completed and signed by all of them before a Magistrate, or Special Executive Magistrate, or a Gazetted Officer, or a Block Development Officer, or a Class 1 Officer of the Corporation or a Development Officer of the Corporation with at least five years' service, provided he is fully satisfied about the identity of the executants:-

Place _____ Date _____

मैं/ हम एतद्द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम को प्राधिकृत करते हैं और अनुरोध करते हैं कि वह अंतर्लिखित राशि रु. _____ को अदा करें।

I/We hereby authorise and request the L.I.C. of India to pay the within mentioned amount of Rs. _____ to Shri/Smt. _____

की उपस्थिति में अंतर्लिखित

पार्टियों द्वारा हस्ताक्षरित

Signed by the parties within mentioned in the presence of

साक्षी

Witness :

हस्ताक्षर

Signature :

पूरा नाम

Full Name :

पद

Designation :

पता

Address :

मैं प्रमाणित करता हूँ कि यह प्राधिकार पत्र मैंने श्री/श्रीमती _____

या और यह/वे प्राधिकृत पार्टी श्री/श्रीमती _____

I certify that the contents of this Note of Authority were explained by me to Shri/Smt. _____ and he/she/they have agreed to payment being made to Shri/Smt. _____ the authorised party.

(साक्षी का हस्ताक्षर)
(Signature of the Witness)
as per note (4)

टिप्पणी : (1) भुगतान आदाताखाता अधिनियम चेक द्वारा किया जायेगा। यदि भुगतान मनी आर्डर या डिमांड ड्राफ्ट द्वारा अपेक्षित है तो निम्न अनुरोध पत्र उसके हस्ताक्षर करने पर वादेदार के खर्चे पर और उसकी जोखिम और जिम्मेदारी पर किया जा सकता है। मैं/हम एतद्द्वारा निगम से उक्त राशि मनी आर्डर/डिमांड ड्राफ्ट बैंक पर _____ नैरी/हमारी अपनी जोखिम और जिम्मेदारी पर करने का अनुरोध करता हूँ/करते हैं। मैं/हम मनी आर्डर कमीशन/बैंक प्रभार दावे की राशि में से काटने के लिए सहमत हूँ/हैं।

वादेदारों का हस्ताक्षर

* (2) विनियुक्त बीमेदार द्वारा हस्ताक्षरित एवं विश्वसनीय व्यक्ति द्वारा जो इस फॉर्म की भाषा से तथा बीमेदार से परिचित है, साक्षात्कृत होना चाहिए।

+ (3) यदि एक से अधिक व्यक्तियों ने विनियुक्त प्रपत्र पर हस्ताक्षर किए हैं, तो सभी व्यक्तियों के नामों का उल्लेख करना चाहिए।

(4) अनपढ़ वादेदारों को अपने अंगूठे के निशान लगाने चाहिए, जो दण्डाधिकारी या विशेष कार्यकारी अधिकारी या राजपत्रित अधिकारी या खंड विकास अधिकारी या निगम के प्रधान श्रेणी अधिकारी या निगम की ५ वर्षों की सेवा सहित विकास अधिकारी या भारतीय जीवन बीमा का निगम का अधिकारी (मण्डल प्रबंधक का सदस्य या इससे उच्च) द्वारा सत्यापित हो। सत्यापक साक्षी को अपने हस्ताक्षर के अंतर्गत निम्न घोषणा करनी चाहिए, "श्री/श्रीमती _____ पुत्र/पुत्री _____ श्री _____ और श्री _____ की पत्नी/विधवा ने अपने अंगूठे का निशान मेरे समक्ष इसके सार को समझने के बाद लगाया है।"

(5) यदि हमारे रिकार्ड के अनुसार पॉलिसी के अंतर्गत दिनांक _____ का देय अंतिम प्रीमियम का भुगतान नहीं किया गया है, हमने पूर्वानुमान के आधार पर कार्यवाही की है कि यह अवत है और उस आधार पर दावा राशि की गणना की। यदि, वह राशि पहले ही भरी गई है तो वह राशि दावा राशि के साथ लौटाई जाएगी। यदि प्रीमियम का भुगतान पहले ही किया गया है तो उसका पता लगाने के लिए कृपया कार्यालय या बैंक का नाम बताएं जहां वह भरा गया था और उसके लिए जारी जमा रसीद की तिथि एवं संख्या बताएं।

टिप्पणी : (1) भुगतान मनी आर्डर या डिमांड ड्राफ्ट द्वारा अपेक्षित है तो निम्न अनुरोध पत्र उसके हस्ताक्षर करने पर वादेदार के खर्चे पर और उसकी जोखिम और जिम्मेदारी पर किया जा सकता है। मैं/हम एतद्द्वारा निगम से उक्त राशि मनी आर्डर/डिमांड ड्राफ्ट बैंक पर _____ नैरी/हमारी अपनी जोखिम और जिम्मेदारी पर करने का अनुरोध करता हूँ/करते हैं। मैं/हम मनी आर्डर कमीशन/बैंक प्रभार दावे की राशि में से काटने के लिए सहमत हूँ/हैं।

(6) यदि बीमेदार बीमेदार नहीं है तो उसके हस्ताक्षर को टिप्पणी (४) में उल्लिखित किसी एक अधिकारी से सत्यापित कराना चाहिए। जिम्मेदारी पर किए गए हस्ताक्षरों के अंतर्गत निम्न घोषणा करनी चाहिए, "श्री/श्रीमती _____ पुत्र/पुत्री _____ श्री _____ और श्री _____ की पत्नी/विधवा ने अपने अंगूठे का निशान मेरे समक्ष इसके सार को समझने के बाद लगाया है।"

यदि अंतर्लिखित विनियुक्त एक से अधिक व्यक्तियों द्वारा हस्ताक्षरित है और भुगतान उनमें से किसी एक को करना है तो निम्न प्राधिकारी पत्र को विधिवत भरना चाहिए और सभी लोगों के द्वारा दण्डाधिकारी, या विशेष कार्यकारी दण्डाधिकारी या राजपत्रित अधिकारी या खण्ड विकास अधिकारी या निगम के प्रधान श्रेणी अधिकारी या निगम की ५ वर्षों की सेवा वाले विकास अधिकारी बशर्त की वह निम्नादकों की पहचान के बारे में आश्वस्त हो, के समक्ष हस्ताक्षर करने चाहिए।

मैं/हम एतद्द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम को प्राधिकृत करते हैं और अनुरोध करते हैं कि वह अंतर्लिखित राशि रु. _____ को अदा करें।

I/We hereby authorise and request the L.I.C. of India to pay the within mentioned amount of Rs. _____ to Shri/Smt. _____

Signed by the parties within mentioned in the presence of

Witness :

Signature :

Full Name :

Designation :

Address :

(6) यदि बीमेदार बीमेदार नहीं है तो उसके हस्ताक्षर को टिप्पणी (४) में उल्लिखित किसी एक अधिकारी से सत्यापित कराना चाहिए। जिम्मेदारी पर किए गए हस्ताक्षरों के अंतर्गत निम्न घोषणा करनी चाहिए, "श्री/श्रीमती _____ पुत्र/पुत्री _____ श्री _____ और श्री _____ की पत्नी/विधवा ने अपने अंगूठे का निशान मेरे समक्ष इसके सार को समझने के बाद लगाया है।"

यदि अंतर्लिखित विनियुक्त एक से अधिक व्यक्तियों द्वारा हस्ताक्षरित है और भुगतान उनमें से किसी एक को करना है तो निम्न प्राधिकारी पत्र को विधिवत भरना चाहिए और सभी लोगों के द्वारा दण्डाधिकारी, या विशेष कार्यकारी दण्डाधिकारी या राजपत्रित अधिकारी या खण्ड विकास अधिकारी या निगम के प्रधान श्रेणी अधिकारी या निगम की ५ वर्षों की सेवा वाले विकास अधिकारी बशर्त की वह निम्नादकों की पहचान के बारे में आश्वस्त हो, के समक्ष हस्ताक्षर करने चाहिए।

मैं/हम एतद्द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम को प्राधिकृत करते हैं और अनुरोध करते हैं कि वह अंतर्लिखित राशि रु. _____ को अदा करें।

I/We hereby authorise and request the L.I.C. of India to pay the within mentioned amount of Rs. _____ to Shri/Smt. _____

Signed by the parties within mentioned in the presence of

Witness :

Signature :

Full Name :

Designation :

Address :